



**LE REVAHB NE VIT QUE PAR LES COTISATIONS  
ET DONS DE SES ADHERENTS.  
PENSEZ A RENOUVELER VOTRE ADHESION 2012  
AFIN QUE NOUS PUISSIONS CONTINUER NOTRE COMBAT.**

Chers adhérents, chers amis,

Les membres du Conseil d'Administration se joignent à moi pour vous adresser nos **meilleurs vœux** pour l'année qui a débuté et vous assurer de notre écoute, disponibilité et réactivité. **Une meilleure santé étant le premier souhait que le REVAHB vous adresse.**

Depuis la création du REVAHB en 1997, nous n'avons jamais vécu un **événement** aussi **important** que le **projet de loi sur le « renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé »** qui a suscité l'espoir pour toutes les victimes. Proposé par le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, M. Xavier BERTRAND, dans son texte déposé à l'Assemblée Nationale le 1er août 2011, il a débouché sur la loi promulguée au JO n° 302 le 30 décembre 2011 (lire page 7).

Avec le **Conseil d'Administration**, nous y avons consacré **beaucoup de temps et d'énergie** mais le travail n'est pas achevé. Si des avancées sont constatées, il est **regrettable que la proposition du Sénat d'introduire dans le droit français la possibilité de l'action de groupe ait été écartée par le Gouvernement, ainsi que la mise en cause de la responsabilité des firmes pharmaceutiques dans la gestion du risque de leurs produits.**

La loi a été votée sans cette avancée mais les **messages de soutien** que nous avons reçus des **parlementaires, dont les sénateurs de l'opposition, sont nombreux et ils ne comptent pas en rester là.** «Notre commission les reprendra dès que possible, le renforcement du droit des victimes constituant l'une de ses priorités », écrit Annie DAVID, sénatrice, présidente de la Commission des Affaires Sociales du Sénat.

Le REVAHB a toujours tenu à se démarquer de tout clivage politique car les victimes sont de tous bords mais force est de constater que seule l'opposition a soutenu nos demandes.

**« Il y aura eu un avant médiateur et un après médiateur »,** a martelé le Ministre de la Santé. **Or, seules les victimes du Médiateur verront leur sort pris en compte, créant un précédent en matière de discrimination dans le traitement des victimes.** Le **REVAHB dénonce** cet état de fait et n'aura de cesse de le combattre.

**Le ministre repart en croisade, cette fois pour les victimes d'implants mammaires PIP.** Il y aurait 1 décès non prouvé scientifiquement et 20 suspicions de cancers sur 30.000 femmes concernées. Mais qu'en est-il des milliers de victimes de la vaccination anti-hépatite B répertoriées depuis 20 ans, présentant des pathologies neurologiques auto-immunes très graves et dont plusieurs centaines sont déjà décédées ? **Là encore, nous ne pouvons laisser la discrimination s'installer entre les français.**

Vous nous avez manifesté votre soutien et nous avons multiplié les contacts à divers niveaux pour faire avancer ce projet de loi. Aussi, **les femmes et les hommes politiques qui ont débattu sur cette loi, devant l'Assemblée Nationale et au Sénat, savent dorénavant que le REVAHB existe, qu'il est déterminé et qu'il représente un nombre important de victimes également électeurs.**

**Entre autres propositions, le REVAHB évoquait la création d'un fonds d'indemnisation** alimenté par un pourcentage pris sur chaque boîte de médicament vendue. Il nous semble **juste et équitable que les responsables des dommages subis par les victimes de médicaments, les laboratoires industriels, participent à la réparation de ces dommages.** Dans le projet initial de **M. BERTRAND**, cette proposition n'a jamais été reprise. **Qui défend-il vraiment ? Le responsable du dommage ou la victime du dommage ?**

Je déplore que si **M. le Ministre de la Santé** a demandé à ses conseillers de recevoir le REVAHB le 29 septembre dernier, il **n'ait jamais répondu officiellement aux courriers que nous lui avons adressés à plusieurs reprises** alors que, par l'intermédiaire des parlementaires à propos des remarques de notre association, il ait répondu à certains d'entre vous : *«J'en ai bien pris connaissance et j'ai prescrit un examen attentif de ces dernières. Je ne manquerai pas de vous tenir informés des suites qui pourront être données à la demande des intéressés».*

Le dossier est « entre plusieurs mains », semble-t-il, vous pourrez lire en page 7 la réponse de **M. GIRAUD**, député des Hautes-Alpes.

**Le REVAHB a été reçu le 27 septembre dernier par l'AFSSAPS** pour entendre les chiffres du bilan de la pharmacovigilance sur le suivi de la vaccination anti-hépatite B au 31 décembre 2010, mais aucune suite n'a été donnée. L'organisme a changé de nom depuis le vote de la loi sur le médicament : **Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).**

Nous avons multiplié durant cette année 2011 les communiqués de presse pour informer la population par l'intermédiaire des journalistes. Très peu de journalistes ont repris nos informations. **Qu'en conclure sinon que l'omerta sur les problèmes de santé publique existe toujours en France ?**

Avec différentes associations, **nous avons organisé un collectif de défense des victimes, le CLAIM**, afin d'avoir une représentativité plus importante qui devenait une nécessité puisque nos objectifs sont communs, à savoir : la reconnaissance des victimes d'effets secondaires graves des médicaments en vue de faciliter les indemnisations.

Durant 2011, **certains de nos adhérents**, très touchés par la maladie, **nous ont quittés**. Je présente à leur famille toutes nos condoléances. Jack, mon mari, lui-même atteint d'une SEP post vaccinale, est décédé le 30 octobre dernier de cette maladie. Je remercie toutes celles et tous ceux qui m'ont manifesté leur soutien et leur affection en cette triste période.

L'actualité, très dense en 2011, ne nous a pas permis d'organiser une **Assemblée Générale**. Le REVAHB y remédiera en 2012 (lire page 7).

Enfin, je remercie tous ceux parmi vous qui ont répondu à nos différents appels et qui ont largement contribué à sensibiliser les parlementaires et le Ministre de la Santé à notre cause. D'autres n'ont pas les moyens physiques de le faire mais, nous le savons, **la solidarité est là. La route est encore longue pour le REVAHB, restons mobilisés.**

Ensemble, **nous pouvons espérer aboutir** et 2012 nous permettra d'avancer sur le chemin de la victoire.

**Nelly AMEAUME, Présidente du REVAHB**

**A.F.S.S.A.P.S.**

**Le REVAHB était convié le 27 septembre 2011** à la Commission nationale de pharmacovigilance qui avait pour ordre du jour : **L'Enquête officielle de pharmacovigilance relative au vaccin de l'hépatite B et le point épidémiologique sur l'hépatite B par l'Institut national de veille sanitaire**. Nelly AMEAUME était accompagnée du Dr LE HOUEZEC et de Régine GIANNETTI.

**Les données chiffrées fournies par l'AFSSAPS** concernant les effets indésirables déclarés et retenus par la pharmacovigilance depuis le début de la commercialisation des vaccins contre l'hépatite B jusqu'au 31.12.2010 sont les suivants :

- **1418 cas de SEP** (scléroses en plaques) et **232 cas d'ADSNC** (atteintes démyélinisantes du système nerveux central mais non classés comme SEP) soit **1650 cas de démyélinisations centrales**
- **61 observations connues de SLA** (Sclérose latérale amyotrophique) dont 12 personnes âgées de moins de 40 ans,
- **117 observations notifiées de lupus**,
- **126 cas notifiés de polyarthrite rhumatoïde**,
- **67 cas de thyroïdite.**

Ces chiffres ne tiennent bien sûr pas compte des autres pathologies moins fréquentes, neurologiques (Guillain Barré) ou auto-immunes (spondylarthrite ankylosante, diabète,...)

AFSSAPS : Le nombre de cas de SEP survenus et notifiés durant les 5 dernières années est en nette diminution.

Dr LE HOUEZEC : *Le nombre d'adultes et d'adolescents vaccinés a notablement baissé puisque ce sont surtout les nourrissons et*

*les jeunes enfants qui sont vaccinés actuellement préférentiellement. Il n'est donc pas surprenant que le nombre d'effets indésirables pos-vaccinaux baisse parallèlement. En ce qui concerne l'enfant, nous n'avons pas un recul suffisamment long pour connaître les conséquences possibles de ces vaccinations en nette augmentation.*

AFSSAPS : Les délais de survenue de ces atteintes démyélinisantes après la vaccination s'allongent et sont supérieurs à 1 an dans plus de la moitié des cas et supérieurs à 5 ans dans 20 % des cas. Le rapporteur estime que les données cumulées de la notification spontanée et l'analyse de la littérature ne permettent pas de confirmer le signal initialement évoqué en 1994.

Dr LE HOUEZEC : *Sur la période de 21 années d'utilisation large de la vaccination, on obtient pour une population de 35 millions de vaccinés 1650 cas notifiés de démyélinisation centrale soit une incidence de nouveaux cas de 4,6 pour 100 000 personnes vaccinées, tous délais de survenue confondus. Sachant que l'incidence reconnue de la SEP en France est de 4,1 à 8,2/100.000, variable selon les régions, ce résultat peut sembler en apparence normal. Il correspond au chiffre attendu dans une population non vaccinée. Cependant, comme il y a beaucoup moins de SEP post-vaccinales depuis plusieurs années puisque l'on vaccine moins les adultes, le fait de cumuler des données de juin 1981 à décembre 2010, soit sur 21 ans 1/2 permet de «diluer le poison».*

*C'est ce que le REVAHB souhaite démontrer statistiquement. Si l'on s'occupe d'une période courte en pleine vague de vaccination massive et que l'on donne un coup de projecteur sur les 2 à 3 mois qui suivent une injection de vaccin, l'incidence devient alors trois fois plus forte. C'est en particulier pour cette raison que j'ai demandé à connaître, non pas le chiffre global, mais les données chiffrées année par année. On observe alors que l'incidence des SEP et affections démyélinisantes est alors nettement majorée atteignant des incidences significatives de 10,6/100.000 en 1998 et 11,2/100.000 vaccinés l'année suivante en 1999. C'est ce qu'avait d'ailleurs montré l'étude conjointe de FOURRIER et COSTAGLIOLA en 1998, étude commanditée par l'AFSSAPS mais qui, curieusement, est devenue à présent «non significative». La réticence que je pressens à nous fournir ces données montre que ceci est couvert par le «secret».*

AFSSAPS : Les trois affections auto-immunes les plus fréquemment notifiées (lupus érythémateux disséminé, polyarthrite rhumatoïde et thyroïdite) ont fait l'objet d'une analyse régulière, ce qui porte le total à 117 cas de LED, 126 de polyarthrite rhumatoïde et 67 de thyroïdite notifiés du début de la commercialisation jusqu'au 31 décembre 2010. Ces nouvelles notifications ne modifient pas les conclusions précédentes et ne permettent pas de retenir de signal spécifique...

Dr LE HOUEZEC : *Les mêmes remarques statistiques peuvent être formulées ici. Il ne faut pas tenir compte d'un chiffre total et global englobant deux décennies de vaccination mais des périodes plus cruciales de forte vaccination (1994-1998). Il faut également se souvenir qu'environ un tiers des notifications du REVAHB qui sont transférées à l'AFSSAPS ne sont pas retenues, d'où une sous-notification notable de toutes ces pathologies.*

AFSSAPS : Augmentation progressive de la couverture vaccinale des nourrissons entre 2004 et 2007 et un impact très marqué de l'admission au remboursement en mars 2008 du vaccin hexavalent (Hexavac).

Dr LE HOUZEZEC : *L'impact très marqué de cette augmentation du nombre de nourrissons vaccinés est surtout dû au fait que la majorité des parents ne sont pas informés que l'on vaccine leur enfant contre l'hépatite B. La plupart des médecins inscrivent le nom du vaccin à rapporter sans plus d'explications et si les parents ne regardent pas ce que contient le vaccin prescrit, le vaccin est imposé insidieusement en bafouant toute déontologie. Le kit vaccinal commercialisé (Infanrix-Hexa) inclut en effet des vaccins obligatoires et facultatifs, ce que le REVAHB a dénoncé à maintes reprises. De plus, il est dorénavant remboursé ce qui facilite la manœuvre.*

AFSSAPS : *Plus de la moitié des sujets atteints d'hépatite B aiguë présentaient au moins une indication vaccinale.*

Dr LE HOUZEZEC : *Ceci montre bien que ce n'est pas en vaccinant les nourrissons ou les enfants que l'on va améliorer la situation mais bien en faisant une vraie promotion et information auprès des populations à risque (prostituées, nomades sexuels, homosexuels, toxicomanes, entourage des porteurs chroniques, populations pratiquant le tatouage...) et en augmentant la promotion de l'utilisation du préservatif dans les premières années de vie sexuelle.*

AFSSAPS : *L'analyse de l'ensemble des données colligées depuis plus de 17 années de suivi, associant les données de la notification à celles issues d'une quinzaine d'études pharmaco épidémiologiques nationales et internationales ayant évalué le risque de certaines maladies auto-immunes après la vaccination contre l'hépatite B, n'ont pas permis de confirmer les signaux évoqués en 1994.*

Dr LE HOUZEZEC : *Il n'y a eu aucune étude épidémiologique portant exclusivement sur les maladies auto-immunes (mis à part le diabète). Sur la dizaine d'études épidémiologiques concernant les liens entre vaccination et SEP, la moitié des auteurs présentent des conflits d'intérêts avec les producteurs de vaccin ou ont reçu des financements de ces producteurs. Deux études indépendantes (Fourrier-Costagliola et Hernan) ont montré des résultats statistiquement positifs. Une étude chez l'enfant (Mickaelof 2008) montre un lien dans une sous-classe d'enfants (enfants ayant reçu tous les autres vaccins recommandés, plus une vaccination par Engérix et avec un délai de survenue de la démyélinisation de plus de 3 ans).*

AFSSAPS : *La notification spontanée a atteint ses limites en termes d'évaluation des signaux évoqués en 1994... L'AFSSAPS a indiqué que la possibilité désormais offerte aux patients de déclarer les EIG (effets indésirables graves) liés à un produit de santé était de nature à améliorer la prise en compte de leur préoccupation sur le sujet du VHB. **Le système des fiches remontant par le biais de l'association REVAHB et de l'AFSSAPS a montré ses limites.***

Dr LE HOUZEZEC : **C'est dire en clair et sans langue de bois, que l'AFSSAPS ne souhaite plus recevoir des fiches du REVAHB qui sont mal remplies, qui les encombrant, leur donnent un travail supplémentaire et ne montrent finalement rien de significatif. L'AFSSAPS souhaite arrêter ce système et attendre que chaque patient ou victime supposée déclare elle-même son effet indésirable, ce qui risque d'amplifier la sous-notification par ignorance du grand public de cette procédure.**

AFSSAPS : **Dans le cadre de la surveillance, seule la détection d'un nouveau signal potentiel fera l'objet d'un réexamen de ce**

**dossier. Un suivi bibliographique sera par ailleurs associé à cette surveillance.**

Dr LE HOUZEZEC : **Notre dernier espoir de convaincre ces « experts » serait de publier une analyse probante de nos données dans une revue sérieuse et internationale, ce qui relancerait le débat.**

Dr Dominique LE HOUZEZEC

**Le REVAHB a adressé 2 486 questionnaires à l'AFSSAPS.**

## DOMAINE MEDICAL

### OBLIGATIONS VACCINALES ET DROIT A L'INDEMNISATION

Une mise au point<sup>[1]</sup> a été faite par le Haut Conseil de santé Publique, à la demande de l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux), concernant le droit à indemnisation éventuelle dans le cadre d'un accident post-vaccinal si le vaccin a été réalisé dans le cadre d'une obligation vaccinale définie par la législation en cours dans notre pays. **En ce qui concerne uniquement la vaccination anti-hépatite B, deux situations peuvent se présenter :**

- **Chez l'enfant**, dans le cadre de la primo vaccination (2,3 et 4 mois) contre diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite, et du rappel de 16-18 mois, **le vaccin combiné hexavalent (contenant la valence de l'hépatite B) est de plus en plus utilisé**, sans forcément demander l'avis des parents. Dans ce cas, en cas de problème post-vaccinal, l'obligation vaccinale doit être reconnue pour chaque injection de vaccin comportant au moins une valence obligatoire à cet âge de la vie (diphtérie, tétanos et polio). Il est en effet impossible d'attribuer spécifiquement à une valence déterminée la responsabilité de l'effet indésirable. Le **même cas de figure** peut se produire en cas de **co-administration d'un ou plusieurs autres vaccins avec un vaccin obligatoire**, par exemple un vaccin anti-hépatite B injecté le même jour qu'un rappel DT Polio (dont la valence antipoliomyélitique est obligatoire pour les rappels de 6 ans et de 11-13 ans). Il est **impossible de déterminer**, en cas d'administration, **si le fait d'avoir injecté plusieurs vaccins au cours de la même séance a pu jouer un rôle dans la genèse de cet effet indésirable.**
- **Chez l'adulte**, la vaccination obligatoire contre l'hépatite B existe pour les professionnels des établissements de santé définis par l'arrêté du 6 mars 2007<sup>[2]</sup> ou pour les étudiants se préparant à ces mêmes professions, au plus tard le jour de la première entrée en stage, soit la fin de la première année de médecine (arrêté du 21 avril 2007).

Pour les autres professions dites à risque de contamination, elles sont définies par l'arrêté du 15 mars 1991<sup>[3]</sup> fixant la liste des **établissements concernés :**

[1] [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111213\\_defoblvacadinde.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111213_defoblvacadinde.pdf)

[2] [http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20070321&numTexte=37&](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20070321&numTexte=37&)

[3] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000536663&fastPos=1&fastReq>

services communaux d'hygiène et de santé, personnels exposés des blanchisseries, services funéraires, services pour l'enfance ou les adultes handicapés, services d'hébergement pour personnes âgées, établissements de garde d'enfants d'âge préscolaire (crèches, halte-garderies, pouponnières...), liste à laquelle ont été rajoutés depuis les services de secours et d'incendie. Dans le cadre de ces professions, seules les personnes à risque de contamination sont concernées (en contact direct avec une personne potentiellement contagieuse ou du matériel souillé). Les administratifs ne sont bien sûr pas visés par ces textes.

**L'obligation vaccinale doit être reconnue dans ce cadre pour chaque injection de vaccin.** Pour la vaccination contre l'hépatite B chez les mauvais/non-répondeurs, l'administration de doses supplémentaires selon les recommandations en cours (maximum 6 injections) doit être considérée comme relevant de l'obligation vaccinale. Dans le cas particulier des vaccinations effectuées par anticipation chez les étudiants se destinant aux carrières médicales ou paramédicales, y compris chez ceux qui changeront ultérieurement d'orientation, ce statut de reconnaissance de l'obligation vaccinale est reconnu (sauf pour les injections vaccinales pratiquées postérieurement au changement d'orientation et bien que nécessaires pour assurer l'immunisation).

-----

## RECHERCHE DE PREUVES STATISTIQUES

Nous avons fondé des espoirs sur une relecture critique d'un article<sup>[4]</sup> étudiant une cohorte d'enfants français (« Kidsep »), porteurs d'une sclérose en plaques (SEP), comparés, sur une durée de 10 années, à une population témoin en fonction de leurs antécédents de vaccination contre l'hépatite B. Les auteurs n'avaient pas retrouvé d'augmentation du risque statistique de voir survenir une SEP dans la période de trois années suivant une injection du vaccin par rapport aux témoins. Or, notre relecture attentive des données chiffrées avait mis en évidence un biais de cette méthode « cas-témoin » qui gommait un fait important : le nombre de SEP dans les trois années suivant une vaccination était dans cette cohorte trois fois plus élevé que pour les périodes de temps ultérieures (alors que si l'apparition d'une SEP était due au simple hasard et non au vaccin, ce nombre aurait dû être constant quelle qu'était la durée de temps écoulé après la vaccination). **L'avis autorisé d'un statisticien universitaire nous a cependant fait renoncer à une publication à ce sujet car nous ne disposons pas des données chiffrées source détaillées, ce qui selon lui, rendait aléatoire notre interprétation.**

Nous comptons nous pencher désormais sur d'autres données. Nous analyserons précisément en particulier **les dernières données chiffrées actualisées que nous avons pu obtenir auprès de l'AFSSAPS à l'automne 2011. Le nombre des SEP, polyarthrites, lupus post-vaccinaux enregistrés tout au long des années de commercialisation des vaccins anti-hépatite B et leur évolution pourront être analysés et rapportés au nombre de doses vaccinales vendues chaque année.** Si un parallélisme existe entre ces deux types de données, un signal statistique significatif pourrait être ainsi démontré.

[4] MIKAELOFF Y, CARIDADE G, ROSSIER M, SUISSA S, TARDIEU M. "Hepatitis B vaccination and the risk of childhood-onset multiple sclerosis" Arch of Paediatrics and Adolescent Med. 2007 ;161 : 1176-1182

Tous les fonds que certains généreux donateurs ont envoyés afin de rémunérer des statisticiens spécialisés seront donc très utiles à cette recherche de preuves scientifiques du lien de causalité entre la vaccination et certaines pathologies.

-----

## L'ALUMINIUM BIENTOT « MIS EN EXAMEN » ?

Article canadien de Tomljenovic et CA Shaw

Le rôle néfaste de l'aluminium dans certaines pathologies, neurologiques en particulier, a été soupçonné de longue date. Les données connues sur ce sujet sont de plus en plus médiatisées. A lire. « Quand l'aluminium nous empoisonne » de Virginie BELLE<sup>[5]</sup> et « Menaces sur nos neurones » de Roger LENGLET et Marie GROSMAN. Un reportage télévisé plus récent de Valérie ROUVIERE sur FR5 a également fait le point sur les interrogations de plus en plus précises entourant les dangers de ce métal que l'on retrouve un peu partout, « L'aluminium, notre poison quotidien » encore visible sur Internet<sup>[6]</sup>.

Cette médiatisation est également le fait des connaissances qui s'accroissent autour de l'affection dénommée « Myofasciite à Macrophages ». Cette pathologie émergente a été décrite en 1993 par des médecins français, à partir des constatations anatomo-pathologiques de biopsies de muscles où l'on retrouvait, au site d'injection du vaccin, des cellules (macrophages) stockant des granules de l'aluminium injecté en tant qu'adjuvant de la plupart des vaccins, dont celui de l'hépatite B. Cette affection associe des symptômes persistants faits de douleurs articulaires et musculaires avec un état de fatigue chronique et de difficultés intellectuelles (concentration, mémoire...). Nos amis de l'association E3M, regroupant des personnes touchées par ce syndrome, ont permis de recenser environ un millier de victimes de cet effet indésirable post-vaccinal, pourtant encore nié par de nombreux médecins. Tous les renseignements sur cette affection peuvent être retrouvés sur leur site Internet <http://www.myofasciite.fr/>. La deuxième journée scientifique « Myofasciite à macrophages » a eu lieu le 4.02.2012 sous l'égide des médecins du CHU de Créteil.

**Une étude canadienne parue en début d'année démontre que les recherches autour de l'aluminium ne sont pas uniquement franco-françaises.** Cet article recense les mécanismes possibles de la toxicité de l'aluminium en tant qu'adjuvant vaccinal sur le développement neurologique de l'enfant qui est de plus en plus soumis à un nombre impressionnant de vaccins dès ses premières années de vie, sans que l'on se soucie de leur effet à court ou long terme.

Ce type de problèmes pourrait cependant être résolu facilement, en remplaçant l'hydroxyde d'aluminium utilisé dans les vaccins comme adjuvant par du phosphate de calcium comme cela se faisait par le passé. Sur le plan financier, il était peu rentable de conserver deux chaînes de production. Le phosphate de calcium, adjuvant fait de constituants naturels du corps humain, est tombé dans les oubliettes vaccinales au profit d'un métal étranger pour notre organisme, l'aluminium. Ce choix des laboratoires Mérieux devrait être remis en question.

[5] Éditeur Max Milo, parution 23/09/2010

[6] « L'aluminium, notre poison quotidien » FR5 (21.01.2012) Visible sur <http://www.zap-actu.fr/2012/01/30/aluminium-notre-poison-quotidien-documentaire/>

## Le REVAHB au MINISTÈRE de la SANTÉ

A maintes reprises, le REVAHB avait sollicité un rendez-vous auprès de **M. Xavier BERTRAND** par courrier. L'entrevue lui a été proposée le **29 septembre 2011**. Trois personnes du REVAHB y participaient, Nelly AMEAUME, le Dr Jean-Pierre CARLIER, adhérent et Régine GIANNETTI. Elles ont été reçues par :

- **2 conseillers techniques du ministre**, les Dr Loïc JOSSERAN et Lionel LAVIN, assistés de :

- de **2 juristes**, Pascaline De CLERCQ (représentant la DGS) et Jacques CERDA (Cabinet du ministre).

Cette réunion a duré plus d'1h30 durant laquelle Nelly AMEAUME, et le Dr CARLIER, ont exposé :

**1) les problèmes et les difficultés que rencontrent les victimes du vaccin anti-HB** pour faire reconnaître leurs droits de malades et obtenir une juste indemnisation de leurs préjudices ;

**2) nos propositions cohérentes et constructives** pour réussir à les intégrer dans les articles de loi du renforcement de la sécurité sanitaire des produits de santé afin de faciliter les démarches des victimes pour leur indemnisation.

**Un document complet** retraçant toutes ces propositions a ensuite été adressé à **M. JOSSERAN pour communication à M. BERTRAND**.

Si l'ensemble des participants s'est montré très à l'écoute de l'ensemble des propositions et du volet juridique dont ils ignoraient certains éléments, **le REVAHB est toujours dans l'attente d'une réponse**.

## PARLEMENTAIRES

A la question écrite N° 117879 du 13.09.2011 de **M. Robert LECOUCO**, député de l'Hérault, attirant l'attention de M. le Ministre de la Santé sur **l'utilisation des adjuvants dans les vaccins dont certains adjuvants toxiques qui pourraient être à l'origine de maladies parfois graves** et lui demandant les mesures de précaution qu'il envisage de prendre, (**réponse publiée au JO le 18.10.2011**) :

-----

**L'Association E3M** reçue à l'Assemblée Nationale

Le 29 novembre 2011, l'association représentée par **Didier LAMBERT** et le Dr **Thierry LOCHU**, a été reçue par le **Groupe d'Études Vaccination (GEV) de l'Assemblée Nationale**. En théorie, 30 députés auraient dû être présents mais seul le **président du GEV, Olivier JARDE**, était présent, ainsi que le collaborateur de Gérard BAPT ; **Gérard BAPT** est venu pour les 10 dernières minutes de l'audition qui a duré 1h15.

Cette audition s'intégrait, à l'insu d'E3M, dans une série d'auditions réalisées par le GEV, pour «relancer la pratique de la vaccination en France».

Précédemment, ont été auditionnés des intervenants divers dont le **Pr BEGUE** (Académie de Médecine) et le **Dr. Cohen** qui ont **défendu ardemment l'aluminium vaccinal**.

**Olivier JARDE** a été réceptif sur la question de la toxicité de l'aluminium vaccinal. Il est par ailleurs bien conscient de la gravité de ce qui se passe à l'Afssaps, même encore maintenant, rapporte E3M.

A l'issue des auditions, le GEV a dû remettre un rapport assorti de recommandations :

- retrouver un bon niveau de vaccination,
- transparence sur les effets indésirables, dont la myofasciite très certainement liée à l'aluminium vaccinal,
- financement de la recherche pour H. Mondor,

Et, selon les espoirs d'E3M :

- **la remise en circulation du DTPolio sans aluminium,**
- **l'annulation de l'avis du Conseil scientifique de l'Afssaps du 5 mai 2004 (extrait: - L'état actuel des connaissances permet au Conseil scientifique de l'Afssaps de considérer que l'association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages sur le site musculaire classiquement choisi pour la vaccination et l'administration de vaccins contenant un adjuvant aluminium est hautement probable.**

**Par contre, il ne permet pas au Conseil scientifique de l'Afssaps de considérer qu'il existe une association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages et un syndrome clinique spécifique).**

Les Pr Romain GHERARDI et Jérôme AUTHIER seront auditionnés.

E3M a adressé à tous les députés membres du Groupe d'Études Vaccination de l'Assemblée Nationale un dossier « Il est temps d'agir », disponible sur son site Internet.

Question écrite N° 21908 de M. André Vallini, sénateur de l'Isère, publiée dans le JO Sénat du 19.01.2012 - page 159

**M. André VALLINI attire l'attention de M. le Ministre de la Santé sur la prévention du syndrome de la myofasciite à macrophages. (En attente de réponse).**

A la question écrite N° 15640 de **M. Pierre BERNARD-REYMOND**, sénateur des Hautes-Alpes, publiée dans le JO Sénat du 21.10.2010 et transmise au Secrétariat d'Etat, attirant l'attention de Mme la ministre de la Santé sur les **personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique (SLA)** encore appelée maladie de Charcot, alors qu'il semblerait qu'aucun crédit ne soit affecté par l'État à la recherche concernant cette maladie, il lui demande de bien vouloir lui indiquer l'état de la recherche en la matière, la liste des centres qui s'y intéressent et les moyens que l'État entend y consacrer.

**Réponse publiée au JO du 20.10.2011.**

**Le REVAHB précise :** La sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou maladie de Charcot est une maladie dégénérative du système nerveux due à une perte progressive des neurones moteurs, de cause actuellement inconnue, entraînant des troubles moteurs constamment progressifs, la paralysie totale et souvent une mort rapide.

Avec environ 6 000 personnes atteintes en France, sa prévalence la classe dans les maladies rares. Une quinzaine de centres de référence pour les maladies neuromusculaires rares ont été labellisés, dont trois se consacrent spécifiquement à la SLA. Elle fait partie des affections de longue durée donnant droit à exonération du ticket modérateur. En raison du nombre limité de malades pour chacune des maladies rares et de la rareté de l'expertise elle-même, la France a toujours plaidé pour une approche européenne de cette thématique. Des contacts ont pu être établis par messagerie entre le Pr Emmanuel HIRSCH, président de l'ARSLa (association de recherche sur la SLA) et Mme FOUCRAS, membre du Conseil d'Administration du REVAHB dont l'époux est décédé des suites de cette maladie en 1999. **Une demande de rendez-vous a récemment été adressée au Pr HIRSCH** qui devrait être concrétisée. Le REVAHB a en effet déjà recensé **57 cas** de SLA en **2007** survenus rapidement après vaccination hépatite B, et l'AFSSAPS en comptait **61** en 2010, **le pic des déclarations survenant entre 1997 et l'année 2000. Le pic des**

décès correspond aux années 1998-2001. La plupart de ces malades avaient été vaccinés en 1996, quelques-uns avant, mais aussi après malgré l'arrêt de la vaccination des adultes en 1998 par M. Kouchner.

**D'autres questions écrites ont été déposés par les parlementaires de tous bords politiques avec pour réponse de M. le Ministre de la Santé, M. Xavier BERTRAND** : « ... En France, les victimes d'accidents causés par des médicaments ont la possibilité d'agir sur plusieurs fondements afin d'obtenir réparation de leurs préjudices : la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle (articles 1382 et suivants du code civil) ; la responsabilité du fait des produits défectueux issue de la loi n° 98-389 du 19 mai 1998, insérée dans le code civil aux articles 1386-1 à 1386-18 ; la responsabilité médicale au titre de la loi n° 2002-203 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé pour toute personne s'estimant victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale, postérieurs au 4 septembre 2001. Ces deux derniers régimes de responsabilité instituent, pour les dommages causés par le défaut d'un produit, une responsabilité de plein droit et ne requièrent donc pas la preuve d'une faute. **Devant une juridiction, la victime reste cependant tenue de prouver l'existence des autres conditions de la responsabilité, à savoir le dommage, le défaut et le lien de causalité entre le défaut et le dommage si elle agit sur le fondement de la responsabilité du fait des produits défectueux.** Dans le cadre d'une procédure amiable devant la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI), la victime devra uniquement prouver le dommage et l'utilisation d'un produit de santé susceptible d'avoir provoqué ce dommage. Au-delà de cette question de charge de la preuve, il est important de rappeler qu'en plus de la voie judiciaire qui est toujours ouverte, la loi du 4 mars 2002 a créé un dispositif amiable, géré par les CRCI et l'ONIAM. Ce dispositif a fait ses preuves et permet de fournir une réponse appropriée dans la plupart des situations. **Toutefois, dans la majorité des cas, il n'existe pas de dispositif satisfaisant pour toutes les victimes antérieures au 4 septembre 2001. C'est pourquoi le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé a souhaité mettre en place le dispositif d'indemnisation des victimes du Médiateur, dispositif qui a été voté à l'unanimité au Parlement.** Dix ans après la loi du 4 mars 2002, **il reste des progrès à accomplir en matière d'indemnisation des victimes.**

## LOI SUR LE MEDICAMENT

Loi sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

**Extrait de « l'Etude d'impact » de l'Assemblée Nationale (Les événements qui ont amené le législateur à intervenir)**

« En novembre 2009, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a suspendu l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du Médiateur®, commercialisé en 1976, sur le fondement notamment de données de pharmacovigilance et d'une étude de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

Cette affaire « Médiateur® » a créé un climat de suspicion généralisée sur le médicament à usage humain. Aussi, de nombreux travaux d'évaluation et de concertation ont-ils été menés en vue de proposer les voies et moyens pour restaurer la confiance dans

**le système de sécurité sanitaire français du médicament.**

Les divers chantiers mis en œuvre, soit à la demande du Gouvernement, soit à l'initiative propre des instances concernées, ont donné lieu à de nombreux rapports dont :

- **Le rapport de l'Igas « Enquête sur le Médiateur® » des Dr. Aquilino MORELLE et Anne-Carole BENSADON et de M. Etienne MARIE** daté de janvier 2011.

- **Le rapport de la mission sur la refonte du système français de contrôle de l'efficacité et de la sécurité des médicaments du Pr Debré, député de Paris, et du Pr Even, Président de l'Institut Necker remis au Président de la République le 16 mars 2011.**

- **Le rapport de l'IGAS sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament** du 21 juin 2011.

- **Le rapport de la mission d'information de l'Assemblée Nationale sur le Médiateur® et la pharmacovigilance** du 22 juin 2011.

- **Le rapport de synthèse des Assises du médicament** du 23 juin 2011.

A la lumière de ces travaux, les principaux enjeux du projet de loi sont apparus de la manière suivante :

- garantir une meilleure transparence des liens d'intérêt ;
- optimiser la gouvernance des agences intervenant dans le secteur du médicament ;
- adapter la procédure et les conditions d'autorisation de mise sur le marché ;
- mieux éclairer les prescripteurs dans leurs choix thérapeutiques ;
- renforcer le système de surveillance des médicaments ;
- diffuser une information de qualité sur les produits de santé tant à l'égard du public que des professionnels de santé ;
- renforcer l'encadrement des dispositifs de médicaux,...

**Les victimes d'un accident médicamenteux antérieur à Septembre 2001** (6 mois de rétroactivité par rapport à l'application de la loi sur la loi Kouchner sur le « droit des malades ») **ne peuvent pas accéder au fonds d'indemnisation de l'ONIAM.** Certaines se tournent vers la justice civile contre les laboratoires producteurs, car, depuis 1988, la loi exonère ces derniers de toute responsabilité dès lors qu'ils ont mentionné le risque d'un effet indésirable sur la notice du médicament. Si un effet indésirable inconnu survient, le producteur bénéficie également d'une exonération de responsabilité. Dans ces conditions, peu d'industriels hormis (peut-être) Servier, risquent aujourd'hui d'être mis en cause. **Le délai de prescription des procédures civiles est passé de 30 ans à 10 ans.**

**Pour les victimes d'un accident médicamenteux postérieur à Septembre 2001, la preuve de l'imputabilité des dommages à un médicament, même lorsque l'effet indésirable est mentionné dans la notice, reste une gageure.** L'ONIAM ne montre globalement pas plus de souplesse que les tribunaux. **Moins de 2 % des dossiers traités par l'ONIAM concernent des accidents médicamenteux,** alors que ces derniers sont aussi nombreux que les affections nosocomiales.

**Au final, un très faible pourcentage de victimes parvient à être indemnisé ».**

-----

**Qu'en attendaient le REVAHB et le CLAIM ?**

Au-delà de mesures de précaution à prendre pour qu'une telle affaire ne se reproduise plus, ils espéraient une révision de la loi sur le «droit des malades» qui permettrait de réelles avancées pour les victimes telles que :

- **le renversement de la charge de la preuve** avec une présomption de causalité lorsque l'effet indésirable est mentionné dans la notice du médicament;
- **la possibilité d'actions de groupe** ;
- **la fin de l'exonération de responsabilité des industriels** en cas de risques nouveaux;
- **la prise en charge et le suivi des victimes** de médicament à la charge des industriels.

Or, **les amendements proposés par le Sénat qui prenaient en compte ces spécificités, ont été rejetés. M. Bernard CAZEAU**, sénateur, **rapporteur de la Commission des Affaires Sociales**, écrivait au REVAHB le 10.11.2011 que la Commission avait souhaité « *inverser la charge de la preuve...* » et « *nous avons autorisé les associations de victimes d'un médicament nocif à mener en justice une action de groupe dont pourront bénéficier ensuite tous les patients touchés. C'est une première dans le droit français* ». **L'Assemblée Nationale a adopté une loi non conforme aux attentes** de l'ensemble de la population. **Les recommandations faites par les instances en charge du dossier dont l'IGAS n'ont été suivies que minoritairement.** La nouvelle Agence du Médicament (ex-AFSSAPS) a concentré une grande partie de la loi sur ses relations avec les firmes, (transparence et liens d'intérêts) au niveau de l'expertise et de la décision avec des avancées en matière d'étude post-autorisation de mise sur le marché (AMM).

**Pas d'avancée sur le financement public d'une recherche clinique** permettant de développer l'expertise indépendante, **ni sur la formation des soignants en pharmacovigilance et en pharmacologie clinique.**

Comble : **Le texte voté par les députés en deuxième lecture est en recul par rapport au texte voté en première lecture.**

**La loi qui aurait dû dépasser l'affaire du Médiateur et anticiper les attentes des patients, des soignants et des victimes, a failli. Non M. BERTRAND**, « il n'existe pas de dispositif satisfaisant ». **Il aura donc fallu 5 mois de travail des parlementaires pour aboutir à une loi pour laquelle M. le Ministre déclare** : « **Il reste des progrès à accomplir en matière d'indemnisation des victimes. C'est le sens de l'action du gouvernement** ».

**M. BERTRAND et l'Assemblée Nationale qui a eu le mot final**, ont manqué une occasion de redonner confiance aux français dans notre système en cette période généralisée de doute.

**M. SARKOZY** auquel le REVAHB avait adressé un courrier **fait répondre** le 20.09.2011 par son Chef de Cabinet Adjoint, M. Simon BARRE, à propos du projet de loi : « *... ce texte est l'aboutissement d'importants travaux d'évaluation et de débats avec les acteurs des produits de santé, en particulier dans le cadre des Assises du médicament...* ». **Faut-il rappeler que, dans ce cadre, M. Olivier JARDE, qui s'était vu confier la présidence du « Groupe d'étude sur la vaccination », n'avait pas accédé à notre demande d'entrevue datée du 18.02.2011 ?** Il écrivait à ses collègues de l'Assemblée Nationale le 11.01.2011 : « *La vaccination est un moyen de prévention essentiel de nombreuses maladies infectieuses... En France, environ 500 000 personnes sont atteintes d'une hépatite et environ 4 000 personnes meurent chaque année des suites de celles-ci, soit plus que par cancer du col de l'utérus... Dans le cadre de ce nouveau groupe d'études, je vous propose que nous développions nos informations et nos échanges dans le domaine de la vaccination...* ». **Qu'attendre alors d'une telle entrée en matière qui tient du discours déjà entendu lors de la campagne de vaccination massive et qui**

**ne présente pas le risque potentiel présenté par une vaccination ? Si des grands principes sont énoncés lors de ces Assises du Médicament** : « *... plusieurs grandes valeurs doivent être renforcées (transparence, visibilité, responsabilité)* » puis « **Le doute doit toujours profiter au malade, jamais au produit commercialisé** », **M. le Président**, quelles **propositions concrètes font suite à cet énoncé** : « **responsabilité** » et « **doute qui doit profiter au malade** » ?

« **Le dossier est entre plusieurs mains** », écrivions-nous dans l'éditorial. **M. GIRAUD**, député des Hautes-Alpes, nous a informés d'une **lettre datée du 16 novembre reçue de M. Michel MERCIER, Ministre de la Justice** dans laquelle, il écrivait : « *Vous avez relayé l'incompréhension de l'association REVAHB au regard du traitement des victimes des effets indésirables du Médiateur face au traitement des victimes des effets indésirables du vaccin contre l'hépatite B. J'ai noté tout l'intérêt que vous attachez à ce dossier et j'ai chargé mes services de procéder à son examen avec le plus grand soin. Je ne manquerai pas de vous transmettre tout élément d'information propre à vous renseigner dans un prochain courrier...* ». **M. BERTRAND**, à **quand une réponse interministérielle ?**

## ASSEMBLEE GENERALE 2012

Les adhérents à jour de leur cotisation 2011 et 2012 seront convoqués par courrier pour la **prochaine Assemblée Générale. La date n'est pas fixée** puisque le REVAHB recherche une salle moins onéreuse que les années précédentes.

## LE CLAIM

**Des communiqués de presse ont été publiés en commun** les 28 novembre et 13 décembre. Cette collaboration doit laisser toute indépendance d'action à chacune des associations. A ce titre, le REVAHB a parfois publié ses propres communiqués de presse s'il souhaitait recentrer le communiqué vers sa propre problématique.

## TRESORERIE

### Bilan financier pour l'exercice 2012

**Nous vous rappelons que la législation fiscale n'autorise à délivrer des reçus fiscaux pour déduction que pour les dons et non les cotisations elles-mêmes.**

Daniel DEBETZ a arrêté la situation comptable au 31.12.2011 avec les informations en sa possession au 16.01.2012. **Le solde financier est de + 111 euros, soit à l'équilibre.** Les recettes se montent à 26 306 € et les dépenses à 26 195 €. Les salaires et charges représentent 64,50 % des recettes et les frais d'imprimerie (bulletins de liaison annuels) 19 %.

Les autres dépenses sont des frais variables (consommables, téléphone, internet, frais d'affranchissement...), soit 8,60 %.

La répartition des coûts en 2012 ne devrait pas être très différente à moins que les recettes n'augmentent (ou diminuent, ce qui n'est pas à exclure). **La marge de manoeuvre budgétaire n'est pas grande. Vous trouverez le bilan à fin 2011 en page 10.**

## DOMAINE JURIDIQUE

(Certaines décisions peuvent être anciennes, nous n'en avons pas eu connaissance)

### COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME (CEDH)

La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), après avoir déclaré la requête « recevable », a rendu un arrêt (**MOR c./France**) le 15 décembre 2011 concernant l'avocate Gisèle MOR déclarée coupable de violation du secret professionnel pour avoir commenté auprès des médias le rapport d'expertise judiciaire relatif à des décès consécutifs à une vaccination contre l'hépatite B au niveau de la procédure pénale. Me Gisèle Mor avait introduit une plainte au nom des parents d'une enfant de douze ans décédée des suites d'une maladie survenue après une vaccination contre l'hépatite B. La CEDH a estimé qu'il y avait eu violation de l'article 10 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme de la part des tribunaux français, dans le fait d'avoir jugé l'avocate coupable. Alors que, d'après la Cour, « la protection de la liberté d'expression d'un avocat doit prendre en compte l'exception qui prévoit que l'exercice des droits de la défense peut rendre nécessaire la violation du secret professionnel ». Cet arrêt de chambre de la CEDH est encore susceptible d'appel.

En revanche, nous déplorons que plusieurs dossiers de victimes du vaccin de l'hépatite B aient été jugés « non recevables » par la même CEDH.

### PROCEDURE PENALE

Toujours aucune nouvelle des dossiers bloqués par le Parquet. Pas d'avancées depuis la mise en examen des responsables des 2 laboratoires par la Juge d'instruction Marie-Odile BERTELLA-GEFFROY.

### PROCEDURES CIVILES

**La Cour de Cassation persiste...**

La première chambre civile de la Cour de cassation rejette la demande de M. X en son audience publique du 26 janvier 2012.

M. X fait grief à la Cour d'appel d'avoir rejeté son action en responsabilité à l'égard de la société Sanofi Pasteur MSD fabricant du produit (Cour d'appel d'Orléans du 5 octobre 2009).

La cour d'appel, appréciant souverainement les éléments de preuve qui lui étaient soumis, a estimé qu'ils ne constituaient pas des présomptions graves, précises et concordantes de nature à établir un lien de causalité. En effet, ce n'est que plus de 3 ans et demi après la dernière injection que les premiers signes de la maladie sont démontrés, de sorte que la responsabilité de la société Sanofi Pasteur MSD ne pouvait être engagée.

Le Tribunal de grande instance de NANTERRE, dans son jugement du 5.06.2009, « dit que la SEP dont est atteinte l'intéressée est due à un défaut des vaccins de la société Sanofi Pasteur, l'intéressée ayant réuni des présomptions graves, précises et concordantes du lien de causalité entre sa pathologie et les vaccinations » et condamne la société S. Pasteur à l'indemniser. S. Pasteur aura fait appel.

## PROCEDURES

**Accident de travail et de Service,  
Maladie professionnelle, Invalidité**

### Secteur Privé

- **Le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale de PARIS, dans son arrêt du 3.05.2011**, dit que la myofasciite à macrophages développée après vaccination anti-hépatite B par une Assistante maternelle employée auprès de la Ville de PARIS doit être prise en charge au titre de l'Accident de travail à dater du 2.12.2006.

- **La Cour de Cassation, 2<sup>ème</sup> chambre civile, de la Sécurité Sociale, dans son arrêt du 7.04.2011**, rejette le pourvoi de la Compagnie des transports de la Porte Océane du Havre contre l'arrêt rendu le 28.10.2009 par la Cour d'Appel de Rouen (chambre de l'urgence, section sécurité sociale) l'opposant à un Conducteur receveur et secouriste du travail atteint de myofasciite à macrophages reconnu en accident de travail et l'opposant aux autres parties.

- **Le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité de ROUEN, dans son jugement du 3.11.2011**, fixe le taux d'IPP à 65 % dont 25 % à titre professionnel au lieu des 5 % attribués par la CPAM du Havre chez un Conducteur receveur atteint de myofasciite à macrophages.

- **La Cour d'Appel du TASS de REIMS, dans son arrêt du 18.01.2012**, a confirmé le jugement du TASS de TROYES daté du 11.01.2011 qui reconnaît au titre de l'AT la SEP développée par un Agent des collectivités territoriales de Troyes à dater du 19.03.1999, date de la 1<sup>ère</sup> injection. La CPAM de l'Aube n'a pas déposé de pourvoi.

### Secteur public, Fonction Territoriale

- **La Commission de Réforme hospitalière des Yvelines, dans sa séance du 29.03.2011**, a reconnu le caractère professionnel de la SEP développée par une aide-soignante à dater du 4.02.1991.

- **Le Conseil d'Etat, dans son arrêt du 17.02.2012**, annule l'arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux du 30.06.2009 et lui renvoie l'affaire pour une secrétaire d'un établissement pour enfants handicapés atteinte de SEP, décédée. Ici, le Conseil d'Etat prend en compte l'aggravation consécutive à la vaccination, abandonnant le critère restrictif de l'état de santé antérieur.

### L'ONIAM (vaccination obligatoire)

**La prescription quadriennale a été mise en place par la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968. «Sont prescrites au profit de l'État... toutes créances non payées dans un délai de quatre ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis [...]».**

**Dans ce cas précis, le Conseil d'État, dans un arrêt du 13.07.2011, a jugé qu'il n'y a pas lieu de modifier ce régime de prescription pour les actions tendant à obtenir réparation des conséquences dommageables de vaccinations obligatoires.**

L'ONIAM a reconnu la SEP développée par une auxiliaire de puériculture de l'Ecole de la Croix Rouge imputable à sa vaccination et lui a adressé une offre partielle le 4.04.2011.



### Indemnisation des pompiers : Adoption par l'Assemblée Nationale loi finances 2011 après retour Sénat.

**Le 2 novembre 2011**, dans les suites de la modification du texte de loi de 2005, **l'Assemblée Nationale a adopté à l'unanimité un amendement permettant de faire bénéficier du dispositif de réparation des dommages provoqués par les vaccinations obligatoires les sapeurs pompiers vaccinés contre l'hépatite B depuis l'entrée en vigueur de la loi de 1991.**

**Ce projet a été adopté par le Sénat et figure dans la Loi de finances pour 2011.**

Désormais, **tous les sapeurs pompiers victimes de la vaccination contre l'hépatite B pourront déposer un dossier à l'ONIAM** (vaccinations obligatoires) et prétendre à bénéficier de l'indemnisation prévue par les textes. Le REVAHB se permet de préciser que les critères retenus par l'ONIAM pour espérer obtenir une offre d'indemnisation sont ceux qu'il a rappelés à maintes reprises.

Si vous souhaitez être destinataire de certains jugements que nous rendons anonymes, vous pouvez les demander au secrétariat.

#### Procédure ONIAM

**(Vaccination non obligatoire) :**

**Nous écrivions en Juin 2011 : « A ce jour, nous n'avons toujours pas connaissance de dossier ayant débouché sur une offre d'indemnisation ».**

L'ONIAM est incapable de nous informer si des dossiers ont abouti dans le cas des vaccinations anti-hépatite B non obligatoires réalisées après septembre 2001. Son logiciel ne lui permet pas de dissocier les dossiers « vaccin hépatite B » des autres dossiers de vaccinations diverses, nous explique sa directrice juridique Sabine GIBERT. Elle précise toutefois que s'il y en avait, ils seraient très peu nombreux. « Nous vous encourageons à ouvrir un dossier à l'ONIAM puisque cela n'entraîne aucun frais. Si l'expertise s'avère positive, elle pourrait aider la victime à ouvrir une procédure au tribunal civil ».

### **MEDIAS**

Nous avons le regret de vous informer que la publication **d'Alternative Santé** a cessé après la parution du numéro de juillet-août 2011. Ses questions portaient essentiellement sur certains aspects de cet enjeu de santé publique, en particulier son traitement par les acteurs du champ politique, essentiellement sur la période 1994-milieu des années 2000. Le journal est toujours en recherche de repeneurs. Nous tenons à remercier le journal qui a été à l'origine de la création du REVAHB en 1997 et qui s'est montré un soutien fidèle : Pierre DHOMBRE qui nous a quittés et Régis PLUCHET qui a longtemps assuré les fonctions de Directeur de la publication, relayé par Sophie BARTZCAZ-FOURNY.

Le thème de l'émission d'Alain LE GOUGUEC de **France Inter** « **Le téléphone sonne** », de **19 à 20 h le 8 août 2011**, avait pour thème « **Médicaments : et si nous parlions de leurs effets indésirables** ».

**Notre trésorier, Daniel DEBETZ**, a pu s'y exprimer par téléphone et exposer le cas de sa fille victime du vaccin HB.

-----  
**Le 12 septembre**, la **Chaîne parlementaire** (LCP) diffusait son émission mensuelle « **Etat de santé** » qui avait pour thème « **Vaccins : faut-il une piqûre de rappel ?** », réalisée par la **journaliste Charlotte LAZIMI**. Nelly AMEAUME et Régine GIANNETTI avaient été interviewées dans les locaux du REVAHB. Au montage, seuls quelques propos de Nelly AMEAUME ont été retenus **laissant une large place à la secrétaire d'Etat à la Santé Nora BERRA** qui a nié la nocivité de la vaccination. Pour rappel, médecin de formation elle a travaillé à partir de **1991**, au service d'immunologie à **l'hôpital Édouard-Herriot** de Lyon, et, en parallèle, **pendant dix ans dans les laboratoires pharmaceutiques Boehringer Ingelheim** (1999-2001), **Bristol-Myers-Squibb** (2001-2006), **Sanofi Pasteur** (2006-2009)

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Nora\\_Berra](http://fr.wikipedia.org/wiki/Nora_Berra)

-----  
La **journaliste Virginie BELLE** a publié un article dans le journal gratuit « **Vingt minutes** » le **1<sup>er</sup> décembre 2011** intitulé « **Questions autour des adjuvants** ». S'y exprime **Olivier JARDE, président du GEV qui a progressé sur la question** : « *Nous allons demander l'étude des publications relatives à l'usage de ces adjuvants et la reconnaissance de la myofasciite à macrophages comme effet secondaire des vaccins* ». **L'immunologiste israélien Yehuda Shoenfeld** notait dans son dernier article : « *Auparavant, on pensait que les adjuvants ne présentaient que peu ou pas de danger particulier. Malheureusement, des études sur des animaux et des humains ont démontré la capacité qu'ont par eux-mêmes certains d'entre eux de déclencher la réponse auto-immune et des maladies dysimmunitaires* ».

-----  
**FR3 national** a consacré une partie du **JT du 12 décembre** à un reportage sur les vaccinations, signé du Dr Dominique ERAUD. Les internautes peuvent l'écouter sur le lien suivant :

<http://youtu.be/e2kmLNbpuD8>

Ce reportage, fait dans le cadre de « **L'Enquête du vendredi** » et intitulé « **Vaccination utile** », part d'un constat : **les craintes qu'inspirent les vaccins, particulièrement en France, pays de Pasteur, longtemps habitué aux vaccinations de masse, mais où «celles-ci ne font plus recette** ». Parmi les intervenants, le **Pr Luc Montagnier, prix Nobel de médecine**. Il insiste sur la nécessité d'être prudent. Parlant des vaccinations imposées ou recommandées aux familles pour leurs enfants, il souligne que les temps ont changé : « **Autrefois on acceptait de payer le prix de la vaccination, c'est-à-dire que quelques personnes faisaient des accidents qui étaient un peu passés sous silence, mais ce n'est plus le cas. L'avenir de la vaccination, c'est le cas par cas. Il faut que les médecins vaccinateurs fassent davantage attention aux antécédents, à la situation de l'enfant et à sa nutrition avant de vacciner** ». Cette vidéo montre, comme une évidence, qu'on peut éviter les risques et les effets indésirables des vaccins en cas de revaccination : il suffit, par une simple prise de sang, de vérifier, avant de vacciner, si le patient est encore immunisé. Le dosage d'anticorps ne coûte pas cher. Il est malheureusement rarement proposé alors qu'il éviterait les vaccinations inutiles, et surtout les **vaccinations de masse qui sont dangereuses et économiquement très coûteuses**. Chacun aurait son calendrier vaccinal personnel, « *puisque aucun de nous ne réagit de la même manière sur le plan immunologique* ». **C'est un GRAND PAS, à une heure de grande écoute.**

**Dimanche 22 janvier, France 5** a diffusé « **Aluminium, notre poison quotidien** ». Documentaire de 52' de Valérie ROUVIERE produit par Ligne de Mire production. « **Comment éviter la surdose ? Impossible de le savoir car les fabricants ne signalent pas les quantités d'aluminium utilisées dans leurs produits** ». <http://www.pluzz.fr/aluminium-notre-poison-quotidien.html>  
**Télérama** y consacre **une rubrique relayée par la journaliste Virginie FELIX** dans le magazine hebdomadaire de la semaine en question.

## DIVERS

Le REVAHB a été contacté en juin 2011 par **M. Clément PAULE, Doctorant-allocataire en Science politique auprès de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne CESSP/CRPS.**

Chercheur-allocataire, **il mène une recherche sur « l'affaire » de la vaccination contre l'hépatite B en France. La position centrale de l'association REVAHB dans la mobilisation et la création d'une expertise critique en ce domaine l'ont conduit à nous solliciter.**

**Eric BORGET**, adhérent, nous informe de la sortie le 16 novembre 2011 de son livre intitulé « **Mon combat et ma maladie**

(sclérose en plaques) » aux **Editions Dubronx. Il est préfacé par le Pr Brochet** et par d'autres soignants. Faites-lui bon accueil. [ericborget.com](http://ericborget.com)

Les adhérents nous informent d'un **forum** sur lequel les internautes peuvent échanger à propos de la **SEP** : <http://copainssep.forumactif.fr/>

**Une adhérente** recherche **les notices contenues dans les boîtes du vaccin Engerix B 20** des années **1994, 1995 et 1996**. Merci de nous contacter pour transmission de copie.

## EN PRATIQUE :

Vous pouvez continuer d'adresser vos comptes rendus médicaux ou d'hospitalisation, typages HLA, taux d'anticorps anti-HBs pour documenter vos dossiers et pour accompagner vos questionnaires AFSSAPS.

**Ne tenez pas compte du bulletin d'adhésion joint si vous avez déjà cotisé en 2012.**

**Le Conseil d'Administration**

## BILAN FINANCIER 2011 DE REVAHB (en euros)

| Solde initial au 31/12/2010    |                    | Solde final au 31/12/2011      |                    |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| Compte courant Caisse-Epargne  | 1 648,93 €         | Compte courant Caisse-epargne  | 2 885,97 €         |
| Compte Livret A Caisse-Epargne | 10 245,93 €        | Compte Livret A Caisse-Epargne | 9 122,40 €         |
| Caisse espèces bureau          | 19,81 €            | Caisse espèces bureau          | 17,84 €            |
| <b>SOLDE TOTAL</b>             | <b>11 914,67 €</b> | <b>SOLDE TOTAL</b>             | <b>12 026,21 €</b> |
|                                |                    | <b>Bilan annuel</b>            | <b>111,54 €</b>    |
| <b>Dépenses 2011</b>           |                    |                                |                    |
| 1. Salaire depuis CC           | 1 330,87 €         | 4. Honoraires                  | 2 000,00 €         |
| 1.Salaire depuis livret A      | 9 355,41 €         | <b>S/total 4.</b>              | <b>2 000,00 €</b>  |
| 1.Charges URSSAF               | 4 201,00 €         | 5.Déplacements autres          | 19,20 €            |
| 1.Charges Retraite             | 1 524,84 €         | 5.Déplacements secrétaire      | - €                |
| 1.Charges GARP (chômage)       | 186,00 €           | 5.Déplacements bénévoles       | 31,15 €            |
| 1.Comptable (Pour F de paye)   | 365,64 €           |                                |                    |
| <b>S/total 1.</b>              | <b>16 963,76 €</b> | <b>S/total 5.</b>              | <b>50,35 €</b>     |
| 2. Bulletin Annuel             | - €                | 6.Audio conference arkadin     | 107,16 €           |
| 2.Imprimerie                   | 4 534,70 €         | 6.téléphone France telecom     | 359,32 €           |
| 2.Affranchissement             | 434,25 €           | 6.téléphone/Internet orange    | 789,29 €           |
| <b>S/total 2.</b>              | <b>4 968,95 €</b>  | <b>S/total 6.</b>              | <b>1 255,77 €</b>  |
| 3.Loyer                        | - €                | 7.Consommables                 | 142,32 €           |
| 3.Gaz                          | - €                | 7.Papeterie                    | 127,25 €           |
| 3.Assurances                   | 404,92 €           | 7.Frais Bancaires              | 42,60 €            |
| 3.Location salle AG            | - €                | 7.Repas                        | 36,00 €            |
| 3.Electricité                  | - €                | 7.Divers                       | 39,40 €            |
| 3.Entretien Chaudiere          | - €                | 7.Achat Materiel               | 163,91 €           |
| 3.Eau                          | - €                | 7.Frais de greffe              | - €                |
| <b>S/total 3.</b>              | <b>404,92 €</b>    | <b>S/total 7.</b>              | <b>551,48 €</b>    |
|                                |                    | <b>Total des dépenses</b>      | <b>26 195,23 €</b> |
| <b>Recettes 2011</b>           |                    |                                |                    |
| Cotisations+dons               | 26 052,00 €        |                                |                    |
| Intérêts bancaires livret A    | 254,77 €           |                                |                    |
| Recettes diverses              | - €                |                                |                    |
|                                |                    | <b>Total des recettes</b>      | <b>26 306,77 €</b> |

**SOLDE RECETTES / DEPENSES**

**111,54 €**